

成人期の発達障害をめぐる諸問題

——発達障害を一元的にどのように理解するか

小林隆児

西南学院大学人間科学部

成人期の発達障害の問題の所在をめぐる

発達障害ブームを反映してか、出版業界ではいままなお矢継ぎ早に発達障害関連本が出版され続けている。本誌の母体である『こころの科学』でも昨年九月、特別企画「成人期の発達障害」（青木、塚本、二〇一三）が編まれているが、それは、発達障害が精神医療や心理臨床の広範な領域においていかに大きな話題となっているかを伺わせるものである。

この号を読めば、昨今の成人期の発達障害にまつわる諸問題がどのあたりにあるか、およそ把握することができるが、その他いくつかの書籍にも目を通して見た時、成人期の発

達障害をめぐる問題はつぎのように集約できるのではないかと筆者には思われた。

第一に、成人期の発達障害について議論される場合、発達障害の中でもとりわけ自閉症スペクトラム障害（ASD）が念頭に置かれていること。

第二に、成人期に発達障害あるいは発達障害「傾向」を臨床家が疑うのは次のような印象に依っている。対人関係における日常感覚からみた違和感で、具体的には話し手の意図が伝わらないというコミュニケーションの問題である。この種の問題はこれまで「字義拘泥」とか「字義通り性」などとして取り上げられてきたものであること。

第三に、このようなコミュニケーションの

特徴が、独特な対人様式を形作り、結果的に社会生活を送る上で幾多の齟齬を来し適応上深刻な問題となりやすいこと。

第四に、それと関連して、「おたく的」で著しい「興味の偏り」に基づく独特な生活様式と価値観が生まれ、より一層社会適応上問題となっていること。

そして最後に多くの者を悩ませているのは、これらの諸特徴を、当事者の「個性」あるいは「障害特性」、そのどちらとして捉えればよいか、両者の線引きが困難であるという問題である。

以上の諸点を見ると、これらはすべてコミュニケーションあるいは対人関係の問題に端を発していることに改めて気づかされる。

発達障害の概念の拡散と臨床現場の混乱

元来、乳幼児期に出現し概念化された発達障害は、今では成人期までをも射程に含み込み、さらにはその生涯発達過程で多様な精神病理を呈することもよく知られるようになった。その多様性は、行動障害は言うに及ばず、心身症、神経症、精神病までをも含み、主な精神疾患の大半が網羅されるほどである。発達障害はこれほどまでに拡散された疾病概念となっている。今や発達障害という概

念は臨床現場において現実的な有用性を持つというより、混乱を助長させるものに成り代わってしまったていやしないか。もしそうだとすれば、その混乱の元凶はどのあたりにあるのであろうか。

(児童のみならず) 精神科医は、臨床を営む際に、まずは患者の症状(症候)を抽出し、それを主な手がかりとして診断を行い、治療のあり方を探っていくという作業を行っている。国際診断基準が一般化したことにより、臨床現場ではこの傾向に拍車がかかり、マニュアルを片手に診断が遂行されることは日常茶飯事となっている。

そのため現場では、従来の疾患に対して発達障害がからんだものか否かをいかに鑑別するかといった問題が話題の中心となっている。これほどまでに発達障害は現場に大きなインパクトをもたらしているが、そこには「発達」という枠組みを従来の診断学の中にどのように組み込んだらよいかという極めて重要な問題が潜んでいる。

一次障害と二次障害という考え方について

ついで発達障害に関する多くの見解を通覧した時、共通して認められるものに、乳幼児期に発現する発達障害を一次障害として捉

え、学童期ないし思春期以降に発現する多様な精神病理現象を二次障害とみなすという考え方がある。その背景には、一次障害は中枢神経系の成熟過程の問題を基盤にもつもののみなし、その原因を生物学的次元の「個」に求めようとする考えが根深く存在する。このような考え方にこそ「発達障害」問題を見えづらくさせている最大の要因があると筆者は考えている。なぜなら、一次障害の成立過程にこそ「発達」の「障害」がどのように生起するのか、そのヒントが隠されていると思うからである。この過程を脳(機能)障害と短絡的に関連づけたがために、そこにブラックボックスが生まれることになったのではないか。

ただし、ここで筆者は器質因論を否定し心因論を主張しようとしているのではない。「発達」もその「障害」も素質(器質因)と環境(心因)の双方が複雑に絡み合う中で進展していくと考えている。それは今やコンセンサスとなっている。ただ、現在ブラックボックス化している領域、つまり「発達」の「障害」がどのような環境との絡みでもたらされるのか、まずはそのことを明らかにする必要があると思う。

発達障害の原点に立ち返ること

これほどまでに広がりをもつ概念となった発達障害をどのような視点から捉え直せばよいのであろうか。いかなる問題でも混乱に陥った際にはその原点に立ち返るのが原則である。発達障害理解の原点に立ち返るには、乳幼児期にいかなる過程を経て「発達」の「障害」が生じるのか、その内実を捉えることである。それを捉え損なったがために、今日の発達障害の概念の拡散と混乱が生じたのではないか。養育を通して「ヒト」が「人」になつていく過程こそ、「発達」という現象であることを考えると、その「障害」の成り立ちを捉えようとする際に、子どもと養育者との「関係」という視点は必須なはずである。

「発達」の「障害」はいかなる過程を経て生まれるか

筆者はASDの中核症状とされてきた対人関係障害の内実を明らかにしたいとの思いから母子ユニットを創設し、母子関係の治療的観察を蓄積してきた。最近やっとの思いで、治療的関与を持った乳幼児(ASD)に限らず、乳幼児期早期に母子関係になんらかの問題を有する子どもたちを含むため「自閉症ス

ペクトラム」と称している)五五例の母子関係の観察データをもとに、小書(小林、二〇一四a)を上梓し、その概略を前号で述べた(小林、二〇一三b)。その中で筆者は、生後一歳台までに生起する母子間の「甘え」をめぐる関係の問題すなわち「(関係からみた)甘えのアンビヴァレンス」(以後「アンビヴァレンス」)が子どもに強い不安と緊張をもたらすことを明示するとともに、二歳台になると、不安と緊張への対処法として子どもたちはさまざまな行動で反応していることを明らかにした。さらに三歳台以降になると、乳幼児期早期に顕在化していた不安は背景に退き、対処行動のみが前景化していく。多くの臨床現場でわれわれが目にはしているのは、この前景化した対処行動だということがわかってきたのである。

発達障碍とされてきたものは何か

一般的に二、三歳台に診断が確定するといわれてきた発達障碍、とりわけASDの中核的症狀は、先の知見に基づけば、母親に「甘えたくても甘えられない」ために生じる強い不安や緊張を彼らなりに緩和し紛らわそうとする一つの対処行動として捉え直すことができる。

その具体的な現われが、母親に近づくことも遠ざかることもできず、母親の顔を伺いながら、何も手に付かず、うろうろと動き回る、あるいは母親との関わりを回避し、あるひとつのことに没頭することで不安を紛らわそうとする、といった類いの行動である。

これらの行動特徴は、従来「多動」とか「繰り返し行動、常同反復行動、強迫的こだわり」として、発達障碍の診断の重要な手がかりとされてきた症状である。直接的な対人的関わり合いを回避することによって生まれるこれらの対処行動が恒常化していけば、成人期に「おたくの」で著しい「興味の偏り」に基づく独特な生活様式が生まれることは当然予測されることである。

その他にも、母親の嫌がることを行なうことによって注意や関心を引き出そうとする行動があり、これは、従来「挑発的行動」とされてきたもので、近い将来「行動障碍」として問題視されるようになる。

ここまで取り上げてきた対処行動は、周囲他者によって否定的に捉えられることから、発達障碍というラベリングが容易になされていくことになる。

「甘え」の問題はのちに多様な
精神病理を生む素地となる

しかし、「アンビヴァレンス」による不安への対処行動は、これまで発達障碍の根拠とされてきたようなものばかりではないのだ。

その一つが母親の期待に沿うような行動を取ることによって自分を認めてもらおうとする対処行動である。このような行動は周囲他者には外見的に適応的なものとして映りやすいため、「良い子」として肯定的に捉えられ、褒められることはあっても、明確な発達の遅れがなければ発達障碍というラベリングを貼られることはない。ただし、不安が抑圧されつつは、近い将来「アンビヴァレンス」が増強するような事態に至った際に、心身症や神経症類似的病態として顕在化する危険性を生む。学童期以降にASDの子どもたちに心身症(小林ら、一九八九;小林ら、一九九二)や神経症(小林、一九九二a)類似の病態が出現するのはそのためである。

しかし、ここで忘れてならないのは、より深刻な病態として精神病の萌芽をも認めることである。子どもたちの中には、「アンビヴァレンス」によって生じる不安を少しでも和らげるために、自分を殺して相手の意向に沿うことも珍しくない。すると相手の意のままに翻弄されることにもなりかねない。このような体験の蓄積が将来深刻な自我障碍をもたらすことになる。

子どもによって二歳台で有効な対処行動を身につけることができず、周囲の外界刺激に圧倒されて身動きさえできない状態を呈することもある。精神病状態としてよく知られている「カタトニー」を思わせる病態である。青年期以降ASDに精神病状態が出現することは珍しくないが（藤川ら、一九八七・小林、一九八五・小林、二〇〇三）、その素地は乳幼児期早期に生まれていることをわれわれは知る必要がある。

さらには四歳台で独語や自閉状態を呈することも確認された。成人期の妄想状態（小林、一九九五・小林、二〇〇六）の萌芽をここに見て取ることができる。

では躁、うつといった感情障害（小林、一九九二b・小林ら、一九八九）についてはどうかといえば、今回の知見では三歳台ですでにその萌芽を認めることができる。「アンビヴァレンス」の不安などまるでないかのように、躁的状态を呈して活発に振る舞うようになる。それはわれわれには自分勝手な自己充足的行動に映る。

これらの対処行動の多くは従来の発達障害独特の行動に比して、周囲他者にそれとして気づかれることは少ない。青年期以後に初めて問題が顕在化して発達障害が疑われる事例の中には、このようなものも含まれているの

ではないか。

このようにみていくと、青年期・成人期に出現するとみなされてきた多様な精神病現象を生む素地がすでに乳幼児期早期に認められるということがわかる。この時期における母子関係における「甘え」をめぐる問題こそがその後の生涯発達過程で多様な精神病理を生む起源だということである。このような視点をもつことによつて初めて、生涯発達過程で多様な変容を遂げる「発達障害」の全貌を一元的に理解することができると道が切り開かれるのではないか。

コミュニケーション構造からみた成人期の対人関係の問題

ついで論じてみたいのは、成人期の発達障害が疑われる最大の特徴とされている独特な対人関係がなぜ生まれるのかについてである。この問題を考える際にも重要なことは乳幼児期早期の母子関係における「関係障害」の内実を理解することである。

母子関係を難しくしている最大の要因は子どもにみられる「甘えのアンビヴァレンス」であるが、実はここで生まれているコミュニケーションの問題は、これまでわれわれが通常取り上げるような性質のコミュニケーションではない。「甘え」をめぐるコミュニケーション

ションの問題とは、当事者双方ともに意識化することが困難な情動水準のコミュニケーションだからである。

情動的コミュニケーションとは何か

通常コミュニケーションは言語的、非言語的の二つに分けて論じられることが多いが、これは象徴機能が獲得された後のコミュニケーションを指す。しかし、筆者がここで取り上げているのは、象徴機能が獲得される以前の、つまりはことが生まれる以前の段階でのコミュニケーションを指す。それを筆者は常々情動的コミュニケーションと称してきたが、わかりやすくいえば、乳幼児期早期段階での「甘え」にまつわる母子間のコミュニケーションと考えるとよい。そこでのコミュニケーションは、象徴機能を有する話し言葉、身振り、表情などが相互間でやり取りされるような性質のものではなく、音叉が共振するように情動が共鳴し合うような性質を有している。相手の情動、意図、動因などがこちらに感じ取れるのはそのためである。この原初段階のコミュニケーションは当事者自身も気づくことができないが、生涯発達過程を通して、通常のコミュニケーションの基盤に通底するようにして働き続けていることを忘れて

はならない。乳幼児期早期の「甘え」をめぐるコミュニケーション世界はこのような性質を持ち、意識下に置かれているため容易に気づくことができないのだ。

コミュニケーションのずれが 深刻な関係障害をもたらす

「アンビヴァレンス」は母子関係に深刻な問題をもたらし、コミュニケーションにさまざまなズレを生む。そのズレは、子どもが情動的コミュニケーションの世界で反応しているにもかかわらず、母親は懸命になって象徴的コミュニケーションの世界で子どもに働きかけようとするところに生まれる。具体的に述べると、母親は子どもの意図を感じ取ることに困難となり、教条的によかれと思つたことを働きかけるが、子どもは母親の働きかけのもつ力動感（強く自分に迫ってくるといった侵襲性など）に反応してより回避的になる。そのような母子関係のズレである。このようなズレが続くと、母子の「関係障害」はより一層深刻化していく。こうして両者間のズレは負の循環をもたらし、拡大再生産されていく。すると当初可塑性をもっていた対処行動も次第に非可逆的で生物学的変化を伴った病態に至ることが懸念されるのである。

成人期の不可解な言動をどう 理解するか——「字義拘泥」

成人期の発達障害を理解困難なものにしていく理由としてよく取り上げられるのが、先に述べた「字義拘泥」である。これを先のコミュニケーション構造の問題として捉え直してみると、彼らがなぜ字義に拘泥せざるをえないのか、その理由が見えてくる。

「アンビヴァレンス」によって生まれた「関係障害」にある対人関係においては先に述べたようなズレが生まれている。そのような関係では、互いの情動、意図、動因などが共有され難い。そんな状態に置かれた子どもは何を手がかりに周囲の環境や他者の存在を理解しようと努めるか、考えてみるとよい。われわれであれば、話し手の意図を感じ取ったり汲み取ったりしながら状況を捉え、適切な行動を取ろうとするが、情動的水準の関わりを回避している彼らにそれはできない。彼らはそれに代わるものとしての手がかりをなんとか得ようと躍起になる。薬にもすがりつきたい心境だからである。それは何か形あるもの、とくに話し言葉に懸命に頼るようになる。彼らが相手の語る言葉の一言一句を厳密に聞き取り、辞書的な意味を頼りに理解しようとするのはそのためである。そうして生ま

れるのが「字義拘泥」ではないか。

治療のポイントについて

先に発達障害に特徴的とされてきた言動の多くは彼らなりの不安への対処行動であることを述べた。それゆえわれわれ臨床家に求められるのは、症状を把握し、臨床診断を下すことのみにあるのではない。本来求められるべきは、症状の背後に働いている「アンビヴァレンス」とその不安に働きかけるための治療戦略である。

ここからが肝心要のところであるがすでに紙幅は尽きた。そのポイントのみ記しておく。一言で述べれば、発達障害の起源において明らかとなった二者間コミュニケーションのズレに着目することである。そして、悪循環の起源に遡り、負の循環によつてもつれた関係の修復を図ることである。そのためには悪循環の起源である「甘えのアンビヴァレンス」が今どのようなかたちで体现されているかに気づく必要がある。それが臨床家にとつてもっとも難しい課題である。

具体的な治療についてはこれまでにも幾度か取り上げてきた（小林、二〇一一・小林、二〇一三a・小林、二〇一四b）ので、それを参照していただければありがたい。

子どもであれおとなであれ、発達障害であれ神経症・精神病であれ、治療原理は本質的に同じである。しかし、その難易度の違いは比較にならないほど大きい。臨床家はそこそこだけは覚悟しておく必要がある。

おわり

発達障害は「個性」か「障害特性」か、という議論について一言述べて本稿を終えることにしよう。

筆者は、発達障害の病態の起源を「アンビヴァレンス」に求めているが、本来「甘え」は相手があつて初めて享受できるものであることを考えると、「甘え」をめぐって「アンビヴァレンス」が生じるのは至極当然のことである。「甘え」が十全に充足されることなどありえないからである。誰でも大なり小なり「アンビヴァレンス」を体験しているのだ。ただ、乳幼児早期に深刻な「アンビヴァレンス」を体験したか否か、あるいはその後の成長過程で好ましい「甘え」体験が得られたか否か、人生のドラマが各自の「アンビヴァレンス」の多様性を生み、時には精神病現象となつて「アンビヴァレンス」が顕在化することもあり得るのだ。発達障害の線引きが難しいのは、発達障害の成り立ちを考えていくとある意味至極当然だといえる。その

意味で人間みな発達障害だともいえるし、逆に特別な発達障害などないともいえる。そんな性質のものとして発達障害の概念を脱構築する必要性があるのではないか。筆者は今密かにそのように考えている。

(文献)

青木省三、塚本千秋編「特別企画・成人期の発達障害」『こころの科学』一七二号、九一九八頁、二〇一三年

藤川英昭、小林隆児、村田豊久、古賀晴彦「大入学後に精神病的破綻をきたし抑うつ自殺企図まで示した19歳のAutism症候群の1例」『児童青年精神医学とその近接領域』二八巻、二二七―二二五頁、一九八七年

小林隆児「24歳の自閉症者の精神病的破綻」『児童青年精神医学とその近接領域』二六巻、三一六―三二七頁、一九八五年

小林隆児「ある成人期自閉症者の強迫症状と家族病理」『精神医学』三四巻、三六五―三七二頁、一九九二年^a

小林隆児「発達障害と感情障害」『精神科治療学』七巻、九六―九六五頁、一九九二年^b

小林隆児「自閉症にみられる妄想形成とそのメカニズムについて」『児童青年精神医学とその近接領域』三六巻、二〇五―二二二頁、一九九五年

小林隆児「広汎性発達障害にみられる「自明性の喪失」に関する発達論的検討」『精神神経学雑誌』一〇二巻、一〇四五―一〇六二頁、二〇〇三年

小林隆児「アスペルガー症候群と妄想形成」『現代のエスプリ』四六四号、二〇七―二一五頁、二〇〇

六年

小林隆児「親子面接、子ども面接、そして親面接―関係病理としての「天の邪鬼」に焦点を当てて」『そだちの科学』一九号、三五―三九頁、二〇一二年

小林隆児「アスペルガー症候群と精神療法」『西南学院大学人間科学論集』八巻、一三五―一五六頁、二〇一三年^a

小林隆児「乳幼児期の自閉症スペクトラムを「甘え」の世界から読み解く」『そだちの科学』二二二号、二八一―三四頁、二〇一三年^b

小林隆児「「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム―「甘え」のアンビヴァレンスに焦点を当てて」『ミネルヴァ書房』二〇一四年^a

小林隆児「面接で治療的転機はどのようにして防げるか」『西南学院大学人間科学論集』九巻、二二三―二四二頁、二〇一四年^b

小林隆児、井上登生、村田豊久「小児自閉症に併発する心身症」『発達障害研究』一一巻、三二―三七頁、一九八九年

小林隆児、村田豊久「自閉症と感情障害―抑うつと躁状態を繰り返した年長自閉症の1例」『精神医学』三一巻、二二七―二四五頁、一九八九年

小林隆児、大嶋美登子、金子進之助「成人期の女性自閉症者にみられた摂食障害に関する発達精神病理学的考察―自閉症の対象関係の発達病理に焦点を当てて」『児童青年精神医学とその近接領域』三三巻、三二―三三〇頁、一九九二年